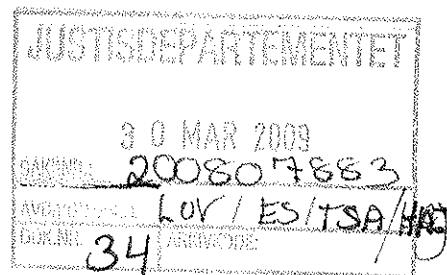


Justisdepartementet
Lovavdelingen
Postboks 8005, Dep

0030 OSLO



Att.:

Vår referanse
08/8662-2/L11313/PERGOK
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
008

Dato
26.03.2009

**Høringsuttalelse - Etterkontroll av reglene om straffere-
ttslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring**

Vi oversender med dette høringssvar fra St. Olavs hospital HF.

Med vennlig hilsen


Liv Sjøvold
Divisjonssjef

Høringsuttalelse: Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring

1.1. Tilgjengelige lovbyggere – progresjon i straffegjennomføringen

Bakgrunnen for problemstillingen er at dagens utslusings situasjon oppleves som "ikke sikkerhetsmessig forsvarlig". Kan det tenkes at årsakene ikke først og fremst ligger i mangel på utslusingsenheter, men i at det ikke har funnet sted en nødvendig endring i personlighet og fungering som var grunnen til forvaringen. I så fall vil botemidlet være å styrke tilbudet i institusjoner der forvaring gjennomføres. Majoriteten av de forvaringsdømte har personlighetsforstyrrelse som fordrer høyt kvalifisert miljø- og individualterapi over flere år, for at endring skal finne sted. Programvirksomhet vil vanskelig kunne tilfredsstille denne gruppens behov for individuell tilpasning og Individualterapeutisk oppfølging av stabile behandlere bør være et grunnleggende premiss. Dette er et spørsmål om både ressurser og kompetanse.

2.1. Nasjonal koordineringsenhet

Vi støtter opprettelsen av en nasjonal koordineringsenhet med en minimumsfunksjon lik det koordineringsenheten for Helse Sør-Øst har ivaretatt for sitt ansvarsområde. Dette er en viktig funksjon, både med henblikk på rettssikkerhet overfor de dømte og for samfunnet for å hindre manglende oppfølging på grunn av systemsvikt.

Denne type register vil også være viktig i forhold til forskning på hvordan forhindre tilbakefall til alvorlig, personfarlig kriminalitet hos utilregnelige lovbyggere. Registeret bør derfor kunne danne basis for et kvalitetsregister.

Registeret bør hjemles i lov- og forskriftsendring, for slik sett å være uavhengig av søknader og tidsavgrensede konsesjoner fra Datatilsynet.

Det nasjonale registeret bør ha innstillings- eller varslingsmulighet til de regionale helseforetakene, dersom registeret avdekker svikt i oppfølgingen av de dømte. Det samme bør gjelde ved andre brudd på forutsetningene ved dom til tvungent psykisk helsevern som kan medføre økt risiko for tilbakefall til alvorlig personfarlig kriminalitet.

2.2. Opplysninger fra helsepersonell

Det er et åpenbart behov for at den vedtaksansvarlige, uhindret av taushetsplikten, må kunne gi viktige opplysninger for gjennomføringen, og forut for vurderinger om opphør eller forlengelse av særreaksjonen. Uten slik informasjon vil ikke domstolen ha nok kunnskap til å kunne fatte kvalifiserte beslutninger om opphør eller fortsettelse av særreaksjon. Opplysninger som ikke er relevante i slike vurderinger må være underlagt taushetsplikt som for andre pasienter. Vi betrakter det som viktig at de avdelinger som mottar dømte til behandling har etablert gode prosedyrer både med tanke på behandling og informasjon til den dømte om deres særstilling.

Etter vår mening er dette hensynet allerede ivaretatt innen lovverket. Dersom det skulle bli behov for en lovendring med hensyn til taushetsplikt, bør det ikke skje gjennom en endring av psykisk helsevernloven, men i helsepersonell- og pasientrettighetsloven under samme kapittel som regulerer andre unntak fra taushetsplikten, jf helsepersonelloven kapittel 5 og pasientrettighetsloven § 3-6.

2.2. Opplysninger til Nasjonal koordineringsenhet

I forhold til unntak overfor nasjonal koordineringsenhet, gjelder samme synspunkt som over om at dette er ivaretatt i lovverket. Dersom registeret skulle utvides til et kvalitetsregister som registrerer opplysninger uavhengig av pasientens samtykke, må det skje en lovendring. En eventuell lovendring bør skje gjennom en endring i helsepersonell- og pasientrettighetsloven.

2.3. Ruskontroll

St. Olavs hospital støtter departementet sitt syn om at § 4-7 i psykisk helsevernloven ivaretar behovet for ruskontroll både ved tvang og ved avtale om samarbeid. Problemstillingen der økt frihet i et behandlingsforløp innebærer økt eksponering for rusmidler, der bruk av rusmidler innebærer mulighet for destabilisering, kan ivaretas av avtaler som kobler økt frihet til ruskontroll. Om pasienten trekker sitt samtykke til ruskontroll, nekter å samarbeide rundt ruskontroll eller avgir positiv rustest, vil institusjonen kunne fatte vedtak om overføring til døgnopphold, eller at andre adekvate tiltak - som på forhånd skal være beskrevet som mulig konsekvens ved avtalebrudd - gjennomføres for å få kontroll over rusmiddelbruken.

3.1 Underretning etter straffeprosesslovens § 147a

Vi er enig i at underretningsplikten bør samles på ett sted. I tillegg til de enheter som er nevnt i forslaget til lovendring vil det være naturlig å også ta med den nasjonale koordineringsenheten.

3. Utvidelse av virkeområder for særreaksjoner for utilregnelige

Etter vår mening er både utredningsgruppen og departementets forslag utilstrekkelig for å kunne ivareta den gruppen som er tiltenkt en utvidelse av særreaksjon. Dersom det skal gjøres en utvidelse av særreaksjonsgrunnlaget overfor psykotiske lovbrutere, må muligheten for heldøgnsopphold over tid i institusjon være et alternativ, om denne utvidelsen skal kunne fungere. Slik forslaget fremstår, er det grunn til å frykte at denne typen dom som bare hjemler en kortvarig innleggelse i forkant av poliklinisk oppfølging og uten mulighet for å kunne reinnlegge ved lovbrudd, rusmiddelbruk eller tegn på tilbakefall, ikke vil virke etter hensikten.

En utvidelse må fremkomme som en egen bestemmelse om en særreaksjon som er egnet til å skille mellom denne reaksjonsformen og særreaksjon for de som har begått alvorlig personfarlig kriminalitet. I lovebestemmelsen må det fremkomme et klart skille mellom pasientgruppene (Jf det danske skillet mellom A-, B- og C-dom)

Helsedepartementet må umiddelbart starte arbeid med å utrede hvilke kostnader en utvidelse vil innebære. Det bør også utarbeides en tydelig risikoanalyse i forhold til å begrense antall dømte, jf intensjonen om en liten utvidelse. Det bør også planlegges en evaluering etter 2-5 år med formål å korrigere lovverket eller ressurstilgangen til psykisk helsevern, om antall dømte blir større enn det sentrale helsemyndigheter kunne forutse.

Med tanke på at storparten av dem dette gjelder vil fylle hovedvilkåret for tvungent vern etter psykisk helsevernloven, er det uheldig at det ikke har blitt gjort forsøk på utrede muligheten for sivilrettslige løsninger på utfordringene disse personene representerer.

4. Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemming og bevisstløshet

Dette temaet er godt dekket i høringsutkastet. Dersom en skal åpne for at personer som åpenbart var psykotisk på tiden for de påklagede handlinger som følge av selvforskyldt rus, skal idømmes straff, bør det før en slik endring i straffeloven gjennomføres, utredes hvordan disse skal ivaretaes innen

kriminalomsorgen. Mange av disse personene vil etter all sannsynlighet være soningsudyktige. Det kan virke ufornuftig å bruke mye energi i forkant av dom på å prøve findiagnostisere i forhold til denne problemstillingen med alle de usikkerhetsmomentene som foreligger, for så allikevel etter dom å legge personen inn til behandling på ubestemt tid på den samme institusjonen de ville ha blitt lagt inn på før lovendringen. En annen løsning kunne være å etablere psykiatriske institusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern innenfor straffegjennomføringsfeltet, slik mange andre land har valgt å organisere straffegjennomføringen. Dette vil være et klart brudd med norsk tradisjon.

Rettspsykiatriske begrep som "bevisstløshet" og "sterk bevissthetsforstyrrelse" kan skape forvirring. Dette er juridiske begrep som lovgiver og i siste instans Høyesterett fortolker. Det er intet nytt i at ulike fagområder legger sin egen betydning i begreper som også brukes i dagligtalen. Det er derfor ikke noe stort problem at bevisstløshet i juridisk forstand ikke er synonymt med bevisstløshet i medisinsk forstand. Det er potensielt et større problem når aktører innen rettspsykiatri og psykisk helsevern som har behov for å samarbeide legger ulikt innhold i begrepet "psykotisk". Hyppige skifter i betegnelser der det gamle begrepsinnholdet beholdes likeså.

4. Utilregnelig i varetekt.

St. Olavs Hospital er enig i at strafferettslig utilregnelige personer ikke skal sitte i fengsel som følge av manglende kapasitet innen psykisk helsevern, men ser det ikke som hensiktsmessig at domstolene skal være garantisten for at dette skal unngås. En slik endring vil bety at man i stedet for å håndheve dagens lovverk, endrer straffeprosessloven for å kompensere for svikt i tilbud om helsehjelp. Alle, også personer i varetekt har rettigheter etter pasientrettighets- og spesialisthelsetjenesteloven og vil kunne få stettet sitt behov for all nødvendig helsehjelp (også psykisk helsevern) via fengselshelsetjenesten.

Dersom det skulle gjøres endringer i dagens system, burde en heller styrke påtalemyndigheten og fengselshelsetjenestens partsrolle og vurdere å gi Helsetilsynet i fylket instruksjonsmyndighet etter helselovgivningen ved åpenbar svikt i helsetilbudet. En slik ordning ville gjøre situasjonen ryddigere. Faren ved å gi domstolen mulighet for å overprøve institusjonen og legge inn etter straffeprosessloven § 188 er at flere enn den tiltenkte gruppen blir lagt inn. I dag er det allerede hjemmel for innleggelser etter straffeprosessloven § 167. Retten kunne i samråd med de sakkyndige legge personer som det er uenighet om vilkårene etter helselovgivningen er til stede, inn i annen institusjon for fornyet vurdering ("second opinion"), jf pasientrettighetsloven § 2-3. Uansett bør ikke en slik ordning gjennomføres før en har oversikt over hvor mange det eventuelt vil være som omfattes av denne ordningen, samt at det er utarbeidet klare prosedyrer for hvordan institusjon innenfor en rimelig tidsramme kan få overprøvd og opphevet åpenbare feilinnleggelser.